

Lucyna Przewoźniak, Elżbieta Ryś, Barbara Bik,  
Katarzyna Czabanowska

## **Role zawodowe absolwentów kierunku: zdrowie publiczne w instytucjach infrastruktury zdrowia publicznego**

### **Wstęp**

Społeczeństwo polskie przeżywa procesy transformacji, których głównym źródłem stała się zmiana ustroju politycznego. Procesy te nasiliły się w 1999 roku, kiedy rozpoczęto wdrażanie reform/zmianę czterech instytucji społecznych.

Konieczność reformowania opieki zdrowotnej w społeczeństwie polskim wynika nie tylko ze zmian politycznych decentralizacji władzy. Dokonują się zmiany również w funkcjach tej instytucji, a są one determinowane procesami demograficznymi (starzenie się społeczeństwa), epidemiologią chorób i charakterem ich prewencji oraz społecznymi uwarunkowaniami zdrowia/choroby. Rozwiązywanie problemów zdrowotnych o różnorodnej i złożonej etiologii to wysokie koszty, wymagające zagwarantowania stosownych źródeł finansowania. Tak więc zaspokajanie współczesnych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa stwarza różnorodne uzasadnienia dla powołania nowych instytucji (np. kasy chorych, pomoc społeczna, ubezpieczenia) oraz staje się jednym z najistotniejszych wymiarów współzależności instytucji społecznych (szkoły – opieki zdrowotnej – ubezpieczeń – pomocy społecznej – organizacji pozarządowych).

Nowa instytucjonalizacja potrzeb zdrowotnych kształtuje pozycje i role profesjonalistów w nich zatrudnionych (lekarzy, pielęgniarek, nauczycieli). Istotne znaczenie ma także wykształcenie nowych specjalistów, przygotowanych do skutecznego rozwiązywania złożonych problemów zdrowotnych współczesnego społeczeństwa.

Z początkiem lat 90. w Szkole Zdrowia Publicznego Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, w systemie studiów ponaddyplomowych, podjęto kształcenie nowych profesji – menedżera szpitala i promotora zdrowia – dla potrzeb opieki zdrowotnej oraz innych instytucji zajmujących się

zdrowem społeczeństwa. W roku akademickim 1997/1998, po przekształceniach – już w Instytucie Zdrowia Publicznego – zainicjowano kształcenie w systemie dwustopniowych studiów magistrów zdrowia publicznego.

Niniejszy artykuł omawia wyniki badań dotyczące opinii przedstawców o pożądanых kompetencjach zawodowych absolwenta kierunku: zdrowie publiczne. Następnie – na podstawie wyników opinii respondentów/pracodawców z różnych instytucji – charakteryzuje przewidziane dla absolwentów kierunku: zdrowie publiczne stanowiska i odpowiadające im profile kompetencji.

## **Opinie potencjalnych pracodawców dotyczące możliwości zatrudniania absolwentów magisterskich studiów kierunku: zdrowie publiczne**

Prezentowane wyniki dotyczą przewidywanych przez respondentów/pracodawców pozycji i ról zawodowych dla absolwentów kierunku: zdrowie publiczne. Są fragmentem badań programu Leonardo da Vinci, którego cel główny to doskonalenie programu studiów magisterskich – tak, aby umożliwiała kształcenie specjalistów zdrowia publicznego do rzeczywistych potrzeb instytucji społecznych.

Zgodnie z konceptualizacją i wcześniej przyjętymi założeniami metodologicznymi projektu, badaniami objęto instytucje, które stanowią potencjalny rynek pracy dla absolwenta kierunku zdrowie publiczne: administrację rządową i samorządową, szpitale, kasy chorych (obecnie Narodowy Fundusz Zdrowia), stacje sanitarno-epidemiologiczne, pomoc społeczną, kuratoria oświaty, firmy farmaceutyczne oraz organizacje pozarządowe.

Pilotażowe badania sondażowe zrealizowane zostały na podstawie ankiety pocztowej. Pytania kwestionariusza koncentrowały się na określeniu znaczenia/ważności dla pracodawcy kompetencji pracowniczych, które zaszerzegowano w trzy kategorie: ogólne (podstawowe), specyficzne dla zdrowia publicznego oraz behawioralne/interpersonalne. Zaprezentowane zostały jako lista kompetencji, a każdej z nich respondenci przypisywali wartości od 1 do 5, według następującego klucza; mało ważna = 1, dość ważna = 2, ważna = 3, bardzo ważna = 4, niezbędna = 5. Wyniki sondażu zostały omówione na podstawie rozkładu wyborów/odpowiedzi oraz średnich obliczonych na podstawie wartości ocen, które respondenci przypisywali poszczególnym stwierdzeniom/kompetencjom.

W kwestionariuszu ankiety zamieszczono również pytanie otwarte, w którym poproszono, aby każdy respondent wymienił stanowisko, na którym zatrudniłby w swojej instytucji absolwenta kierunku: zdrowie publiczne.

Jak wynika z danych zamieszczonych w tabeli poniżej, zwrotność ankiet była zróżnicowana; największe zainteresowanie wykazali respondenci z administracji państwowej, a najmniejsze z kuratoriów i firm farmaceutycznych.

Tabela 1

## Poziom zwrotów kwestionariuszy według sektorów

Sektor	Ilość wysłanych kwestionariuszy	Ilość odesłanych kwestionariuszy	Zwrotność w %
Administracja rządowa	33	14	42
Firmy farmaceutyczne	65	5	8
Szpitala	218	44	20
Administracja samorządowa	211	93	45
Organizacje pozarządowe	42	12	29
Stacje sanitarno-epidemiologiczne	194	56	29
Kasy chorych	60	19	32
Pomoc społeczna	176	65	37
Kuratoria oświaty	16	3	19
Razem	1015	311	31

Przedstawiciele instytucji w różny sposób zaangażowali się w badania projektu Leonardo da Vinci, czego efektem był niski – aczkolwiek reprezentatywny, bo 31% poziom zwrotów. Zwroty ankiet z trzech instytucji – kuratoriów oświaty, firm farmaceutycznych, ale także ze szpitali – skąd nie uzyskano wymaganych 25% zwrotów, pomimo relatywnie wysokiej liczby ankiet – ograniczyły możliwości stosowania metod statystycznych i wnioskowania. Należy pamiętać, iż było to badanie pilotażowe. Zostało przeprowadzone w trudnym okresie równoległego przekształcania/reformowania instytucji politycznych i gospodarczych oraz bardzo wysokiego poziomu bezrobocia. Wymienione czynniki, a także fakt, iż absolwent kierunku: zdrowie publiczne jest na rynku pracy nowym profesjonalistą, zapewne kształtowały udział respondentów w tych badaniach.

## Najważniejsze kompetencje magistra kierunku: zdrowie publiczne w opiniach pracodawców z różnych instytucji

### Kompetencje ogólne/podstawowe

W tej kategorii ponad 90% odpowiadających najwyżej, czyli jako „niezbędne” i „bardzo ważne”, oceniło dwie kompetencje: „zaangażowanie się w pracę zawodową oraz odpowiedzialność za własne działania i ich konsekwencje”. Warto dodać, że obydwie uzyskały najwyższe średnie obliczone ze wszystkich wartości ocen przypisywanych przez respondentów kompetencjom badanych ankietą; odpowiednio 4,5 i 4,52.

Wysokie wartości przypisywano również „wywiązywaniu się z zadań i obowiązków bez nadzoru”; 88% respondentów stwierdziło, że jest to umiejętność „niezbędna” lub „bardzo ważna”. Mniej niż połowa, bo około 48%, uważa za

„niezbędną” lub „bardzo ważną” „zdolność wykonywania pracy w stresujących warunkach”, ale 10% uznało ją tylko za „dość ważną”.

Generalnie ten rodzaj kompetencji w zdecydowanej większości został oceniony jako „niezbędne” lub „bardzo ważne”.

### *Kompetencje specyficzne dla dziedziny zdrowia publicznego*

Zostały one przez badanych ocenione nieco inaczej niż ogólne. Wszystkim kompetencjom z tej grupy ponad połowa odpowiadających przyznała wartości: „niezbędne” i „bardzo ważne”. Z analizy wynika, że pracodawcy najbardziej cenili sobie pracownika, który:

- rozumie bieżące problemy zdrowotne i społeczne (78% ocen „niezbędne” i „b. ważne”),
- potrafi zastosować wiedzę z zakresu zdrowia publicznego do analizy tych problemów (74,2% ocen „niezbędne” i „b. ważne”),
- umie opracować strategię rozwiązywania i wdrażania problemów zdrowotnych i społecznych (73% ocen „niezbędne” i „b. ważne”),
- umieć planować i zarządzać projektem (71% ocen „niezbędne” i „b. ważne”),
- umie wykorzystać wiedzę uzyskaną w czasie studiów do wymogów zajmowanego stanowiska (71% ocen „niezbędne” i „b. ważne”).

Relatywnie dużo, bo 17% pracodawców uznało „umiejętność współpracy z mediami w upowszechnianiu idei zdrowia publicznego” za kompetencję, która jest tylko „dość ważna” lub „mało ważna”.

Należy zwrócić uwagę na fakt, że w zestawie kompetencji specyficznych średnie obliczone z wszystkich wartości ocen przypisywanych przez pracodawców kompetencjom objętych badaniem ankietowym są niższe niż w przypadku kompetencji ogólnych i behawioralnych/interpersonalnych. Pewną konsekwencją takiego wyniku były niskie oceny trzech kompetencji, które znalazły się w tym zestawie, a następnie ich najniższe średnie: współpraca z mediami w upowszechnianiu idei zdrowia publicznego – średnia 3,47, pozyskiwanie i wykorzystanie informacji na temat środowiskowych, fizycznych i biochemicznych czynników warunkujących zdrowie – średnia 3,47 oraz umiejętność reprezentowania i argumentowania w imieniu klienta – średnia 3,45.

### *Kompetencje behawioralne/interpersonalne*

Ponad połowa badanych uznała tę kategorię kompetencji za „niezbędne” lub „bardzo ważne”.

Najbardziej oczekiwanymi przez pracodawców umiejętnościami były:

- umiejętność współpracy w zespole (86% ocen „niezbędne” lub „bardzo ważne”),
- skuteczne komunikowanie się (85% ocen „niezbędne” lub „bardzo ważne”),

- świadomość konsekwencji własnego postępowania dla innych osób (79% ocen „niezbędne” lub „bardzo ważne”).

Ponad 70% respondentów ceniło sobie u pracownika także umiejętności: negocjacji i mediacji, zdolność nawiązywania kontaktów i podtrzymywania relacji, radzenia sobie z konfliktem oraz umiejętność mobilizowania społeczności i organizacji do rozwiązywania problemów zdrowotnych i społecznych.

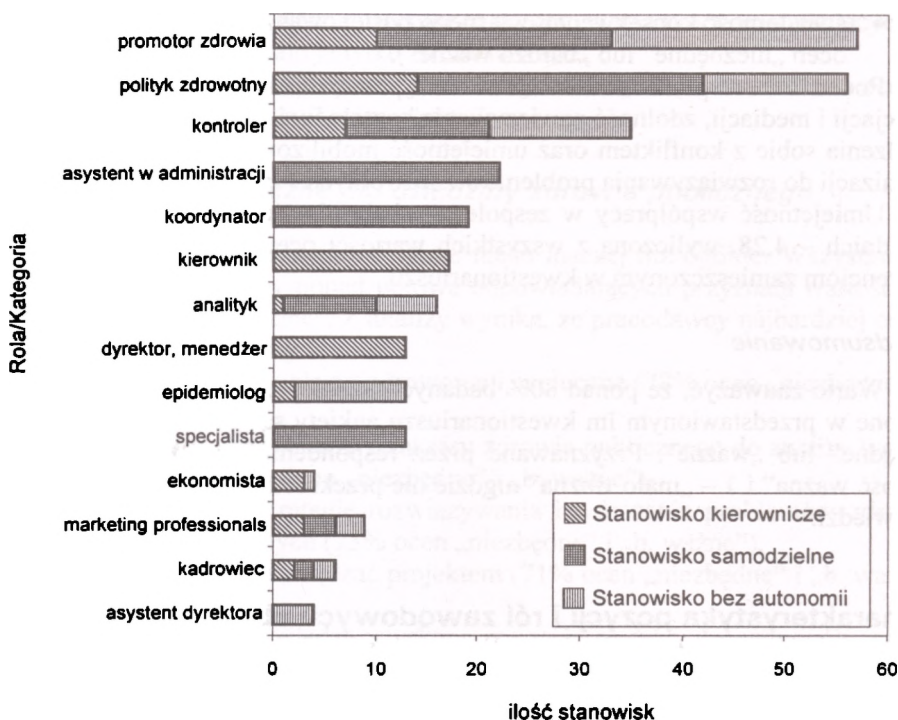
Umiejętność współpracy w zespole uzyskała również jedną z najwyższych średnich – 4,28, wyliczoną z wszystkich wartości ocen przypisywanych kompetencjom zamieszczonym w kwestionariuszu.

### *Podsumowanie*

Warto zauważyć, że ponad 80% badanych uznało, że kompetencje zamieszczone w przedstawionym im kwestionariuszu ankiety są „bardzo ważne”, „niezbędne” lub „ważne”. Przyznawane przez respondentów wartości ocen: 2 – „dość ważna” i 1 – „mało ważna” nigdzie nie przekroczyły 20% wszystkich odpowiedzi.

## **Charakterystyka pozycji i ról zawodowych absolwenta kierunku: zdrowie publiczne w przewidywaniach pracodawców**

Kluczowe dla celów realizacji projektu było skierowane do pracodawców pytanie o stanowisko, na jakim byliby skłonni zatrudnić absolwenta w dziedzinie zdrowia publicznego. Oczekiwano, że odpowiedzi respondentów umożliwią opracowanie dla badanych instytucji listy potencjalnych stanowisk. Odpowiedzi respondentów w tym zakresie ilustruje rysunek 2.



Rys. 1. Charakter proponowanych stanowisk

Wśród odesłanych 311 ankiet – 302 respondentów wskazało stanowiska, które w ich opinii byłyby odpowiednie dla pracownika o takim profilu wykształcenia. Wśród uzyskanych odpowiedzi, 20 z nich dotyczyło stanowisk niezgodnych z kwalifikacjami absolwenta i/lub resortowymi przepisami ustawy określającej możliwości zatrudnienia, np.: pracownik socjalny, terapeuta albo psycholog. Ponadto, pięciu ankietowanych nie przewidywało zatrudnienia absolwenta zdrowia publicznego w swojej instytucji.

Na podstawie zebranego materiału opracowano zestaw 15 ról zawodowych oraz, w obszarze każdej z nich, tzw. ścieżki kariery. Należy zastrzec, iż zaprezentowane modele nie odzwierciedlają specyfiki ról wynikającej z misji czy też celów poszczególnych instytucji.

### **Promotor/edukator zdrowia**

Najliczniejsza grupa respondentów przewiduje zatrudnienie absolwentów zdrowia publicznego w tej roli – 77 respondentów (20,1%). W ramach tej roli przewidywano zatrudnianie na różnych stanowiskach, np.: jako kierownika działu promocji zdrowia w stacji sanitarno-epidemiologicznej, na samodzielnym stanowisku ds. promocji i ochrony zdrowia w starostwie powiatowym lub jako szeregowego pracownika działu promocji zdrowia w kasie chorych.

### **Polityk/planista**

Proponowany przez respondentów zakres roli, to przede wszystkim zadania w zakresie planowania strategii rozwiązywania problemów zdrowotnych dla społeczności oraz dla specyficznych grup społecznych. Wśród respondentów reprezentujących przede wszystkim administrację samorządową i rządową – 60 (15,6%) przewidywało możliwość zatrudnienia absolwenta kierunku: zdrowie publiczne w tym najbardziej innowacyjnym obszarze działań społecznych, wynikających z decentralizacji władzy. W innych instytucjach, takich jak np. stacje sanitarno-epidemiologiczne, pomoc społeczna – polityk/planista podejmowałby i nadzorował zadania swojej instytucji, które są elementem strategii wspólnotowych. W opinii respondentów – osoby zatrudnione w tej roli mogłyby zajmować w strukturze instytucji różne pozycje: menedżera, kierownika, specjalisty lub szeregowego pracownika działu.

### **Organizator/kontroler/doradca**

Wewnętrzny nadzór nad pracownikami i realizacją zadań instytucji. Zakres roli, który obejmowałby również zadania w zakresie organizacji, doradztwa i nadzoru nad wdrażaniem jakości usług zdrowotnych był przewidywany przez 37 (9,6%) respondentów reprezentujących szpitale oraz kasy chorych. Kariera w tej roli to stanowiska: szeregowe, samodzielne (specjalista), kierownicze i menedżerskie.

### **Asystent/referent w administracji organizacji**

29 (7,6%) respondentów przewidywało możliwość zatrudnienia w różnych działach reprezentowanej przez siebie instytucji i dopiero po odbyciu stażu/zapoznaniu się ze specyfiką instytucji możliwy byłby dalszy rozwój kariery.

### **Koordynator**

Zadania ukierunkowane na organizowanie współpracy – zespołów zadaniowych i/lub działań międzysektorowych w zdrowiu publicznym. Możliwość zatrudnienia w tej roli zadeklarowało 20 (5,2%) badanych, reprezentujących pomoc społeczną i samorządy. Rolę tę respondenci przewidywali wyłącznie w wymiarze szeregowego stanowiska.

### **Kierownik (działu, sekcji)/naczelnik/z-ca kierownika**

Były to typowe określenia w odpowiedziach 19 (4,9%) respondentów, którzy zadeklarowali zatrudnienie absolwentów kierunku: zdrowie publiczne na takim stanowisku/roli.

### **Specjalista**

Ogólnie, bez sprecyzowanego zakresu zadań/obowiązków – był wskazywany przez 17 (4,4%) respondentów, którzy przewidywali możliwość zatrudnienia magistra zdrowia publicznego w różnych działach swojej instytucji.

### **Menedżer/dyrektor/zastępca dyrektora**

16 respondentów (4,2%) uważało, że absolwent kierunku: zdrowie publiczne może pełnić taką rolę w zakładzie opieki zdrowotnej lub szpitalu.

### **Analityk potrzeb społeczno-zdrowotnych**

To rola, w zakresie której respondenci przewidywali dokonywanie analiz danych statystycznych oraz prognozowanie rozwoju kadr medycznych, usług zdrowotnych i serwisu wspierającego te usługi. W takim zakresie zatrudnienie dla absolwenta kierunku: zdrowie publiczne zadeklarowało 14 respondentów (3,6%). Przewidywane możliwości zatrudnienia na stanowiskach: szeregowym, samodzielnym (specjalista), kierowniczym i jako menedżer.

### **Specjalista w dziedzinie marketingu**

Rola obejmuje innowacyjne zadania – szczególnie w instytucjach pomocy społecznej i opieki zdrowotnej – polegające na opracowaniu i kierowaniu informacjami o świadczeniach oraz reklamę i sprzedaż usług zdrowotnych. Spośród respondentów 13 (3,4%) uważało, iż absolwent kierunku: zdrowie publiczne mógłby takie zadania realizować, pracując na stanowisku kierowniczym, samodzielnym (specjalista) lub szeregowym.

### **Epidemiolog**

Do wykonywania analiz epidemiologicznych zatrudniłoby absolwenta kierunku: zdrowie publiczne 12 respondentów (3,1%), reprezentujących szpitale i stacje sanitarno-epidemiologiczne. Przewidywana ścieżka kariery to szeregowy lub kierownicze stanowisko.

### **Ekonomista**

Zadania związane z księgowością, finansowym wymiarem kontraktowania i rozliczania usług zdrowotnych oraz monitorowaniem kondycji finansowej świadczeniodawców. W takim zakresie zatrudnienie dla absolwenta omawianego kierunku zadeklarowało 6 respondentów (1,6%). Badani przewidywali tę rolę w dwóch wymiarach stanowisk; na szczeblu zarządczym instytucji (menedżer, z-ca menedżera ds. ekonomicznych) lub szeregowym.

### **Kadrowiec**

Zadania w zakresie kierowania zasobami ludzkimi: zatrudnianie, planowanie karier oraz szkolenie pracowników. Możliwość zatrudnienia absolwenta kierunku: zdrowie publiczne w tej roli przewidywało 5 (1,3%) respondentów na stanowiskach: kierownik, specjalista, pracownik działu kadr.

### **Asystent dyrektora**

Tylko 4 (1,0%) respondentów przewidywało zatrudnienie absolwenta kierunku: zdrowie publiczne w takiej roli.

Ogółem pracodawcy zaproponowali około 25% stanowisk kierowniczych i menedżerskich, 32% stanowisk samodzielnych i 43% tzw. stanowisk szeregowych, pozbawionych autonomii.

### **Podsumowanie**

Jak wynika z przedstawionych wyników, respondenci najczęściej przewidywali zatrudnienie absolwenta kierunku: zdrowie publiczne w rolach promotora/edukatora zdrowia i polityka/planisty, które najsilniej korespondują z innowacjami w polityce zdrowotnej i decentralizacją władzy.



Zwracają uwagę stosunkowo liczne deklaracje zatrudniania absolwentów tego kierunku na stanowiskach menedżerskich, kierowniczych oraz jako specjalistów (w różnych zakresach), co prawdopodobnie jest efektem dwunastoletniej tradycji Szkoły Zdrowia Publicznego/Instytutu Zdrowia Publicznego w zakresie kształcenia podyplomowego kadry instytucji opieki zdrowotnej.

Niektórzy respondenci wymieniali kilka stanowisk, a nawet ich zestaw: od asystenta do dyrektora, czasem przyszłe zatrudnienie obwarowane było spełnieniem dodatkowych warunków, np. ukończeniem studiów podyplomowych czy odbyciem obowiązkowego stażu.

Opracowanie modeli ról zawodowych oraz przewidywanych w ich obszarze ścieżek karier było trudne, gdyż część respondentów wymieniała ogólną nazwę stanowiska np. kierownik, dyrektor, specjalista, inspektor, a nie precyzowała działu ani charakteru pracy. W innych odpowiedziach wskazywano tylko miejsce zatrudnienia, np. dział statystyki i analiz, kontrola, ale nie informowano o charakterze proponowanego stanowiska. W takich przypadkach uznawano je za stanowiska niesamodzielne. Jeszcze inną kategorię stanowiły odpowiedzi, w których respondenci wymieniali zadania, dla realizacji których zatrudniliby absolwenta kierunku: zdrowie publiczne, np. zadania w promocji zdrowia, kontraktowanie świadczeń, etc.

## **Profile kompetencji dla przewidywanych pozycji/ról zawodowych magistrów kierunku: zdrowie publiczne**

Z dotychczasowych analiz wynika, że pracodawcy najchętniej przewidywali zatrudnienie absolwenta zdrowia publicznego w roli **promotora/edukatora zdrowia oraz polityka/planisty**.

### ***Kompetencje podstawowe***

Dla wymienionych poniżej – średnia uzyskana z wartości ocen – powyżej 4,1. Do najbardziej oczekiwanych przez pracodawcę kompetencji należały:

- odpowiedzialność za własne działania i ich konsekwencje,
- zaangażowanie w pracę zawodową oraz wywiązywanie się z zadań i obowiązków bez nadzoru,
- dostosowanie się do wymagań stanowiska pracy.

Wykonywanie *obowiązków w stresujących warunkach* ocenione zostało w tej grupie kompetencji – i dla tej roli najniżej, chociaż nie nisko – między oceną „ważne” i „bardzo ważne” (średnia – 3,5).

### *Kompetencje specyficzne*

Średnia dla wymienionych poniżej – powyżej 4,1. Za najważniejsze z dziedziny zdrowia publicznego dla promotora/edukatora zdrowia i polityka/planisty pracodawcy uznali:

- rozumienie bieżących problemów zdrowotnych i społecznych,
- opracowywanie strategii rozwiązywania i wdrażania problemów zdrowotnych i społecznych,
- zastosowanie wiedzy z zakresu zdrowia publicznego do analizy problemów zdrowotnych i społecznych,
- przekazywanie informacji z dziedziny zdrowia publicznego i edukowanie,
- zastosowanie wiedzy uzyskanej podczas studiów do wymogów zajmowanego stanowiska,
- rozumienie wpływu polityki zdrowotnej na zdrowie obywateli,
- zbieranie i wykorzystanie informacji z różnych dziedzin zdrowia publicznego,
- planowanie i zarządzanie projektem,
- pozyskiwanie i wykorzystanie danych epidemiologicznych.

Dwie ostatnie umiejętności zostały ocenione wyżej przez grupę tych respondentów, którzy preferowali zatrudnienie absolwenta na stanowisku promotora, ale w grupie wskazującej na polityka były one oceniane bardzo nierówno (duża wartość odchylenia standardowego).

### *Kompetencje interpersonalne*

Średnia wyliczona z wszystkich ocen dla tej kategorii wyniosła powyżej 4,02. Respondenci dla promotora zdrowia i polityka/planisty wyróżnili następujące umiejętności:

- umiejętność współpracy w zespole,
- świadomość konsekwencji własnego postępowania dla innych osób,
- umiejętność mobilizowania społeczności i organizacji do rozwiązywania problemów zdrowotnych i społecznych,
- skuteczne komunikowanie się,
- umiejętność przekonywania.

Należy podkreślić, iż respondenci, którzy najczęściej deklarowali zatrudnienie absolwenta kierunku: zdrowie publiczne w wymienionych rolach – promotor/edukator i polityk/planista, ogólnie wysoko oceniali wszystkie kategorie kompetencji; były one dla nich „więcej niż ważne”.

Rolami, które następnie stosunkowo licznie przewidywali pracodawcy dla absolwentów zdrowia publicznego, były: **organizator/kontroler** oraz **asystent w administracji organizacji**, tj. szeregowy pracownik różnych działów. Jak wykazała analiza rozkładu odpowiedzi oraz średnich – respondenci określili

profil kompetencji podobny do dwóch poprzednio omówionych ról (promotor/edukator i polityk/planista).

Analizując odpowiedzi, stwierdzono, iż respondenci stawiali wyższe oceny kompetencjom specyficznym dla roli organizatora/kontrolera niż w przypadku promotora/edukatora i polityka/planisty. Oscylowali między „ważne” i „bardzo ważne”. Jednak żadna kompetencja z tej kategorii nie uzyskała średniej wyższej niż „bardzo ważna”.

Z zestawu kompetencji interpersonalnych dla roli organizatora/kontrolera wyróżniono umiejętności: *współpracy w zespole oraz skutecznego komunikowania się*.

### **Asystent w administracji organizacji**

Interesujące jest, iż pracodawcy uznali za „więcej niż ważne” w tej roli takie kompetencje specyficzne, jak: rozumienie bieżących problemów zdrowotnych i społecznych, przekazywanie informacji z dziedziny zdrowia publicznego i edukowanie oraz pozyskiwanie i wykorzystanie danych epidemiologicznych. Uzyskane średnie wynoszą odpowiednio: 4,29 – 4,08 – 4,0 i należą do najwyższych w tej kategorii umiejętności. W efekcie *rozumienie bieżących problemów zdrowotnych i społecznych* okazało się najbardziej uniwersalną/pożądaną kompetencją, na co wskazuje jej średnia wyliczona dla innych ról, np. menedżer/dyrektor (4,08) specjalista (4,07), polityk zdrowotny (4,26) promotor zdrowia (4,46), epidemiolog (4,67), kadrowiec (4,75).

**Specjalista, kierownik, dyrektor/menedżer, koordynator, analityk potrzeb zdrowotnych, specjalista w dziedzinie marketingu i epidemiolog** – to kolejne role zawodowe przewidywane przez pracodawców dla absolwentów kierunku: zdrowie publiczne.

Wszystkie te role w trzech kategoriach kompetencji uzyskały od pracodawców podobne oceny.

**Kompetencje ogólne.** *Odpowiedzialność i zaangażowanie w pracę* zostały ocenione równie wysoko, jak w przypadku innych stanowisk. Średnie dla tych kompetencji w tej grupie stanowisk wyniosły od 4,33 do 4,67, a więc przez respondentów oceniane zostały jako „bardzo ważne” lub „niezbędne”.

**Kompetencje specyficzne.** Średnia dla tej kategorii kompetencji – powyżej 4,02 (a więc w opinii respondentów były one „więcej niż ważne”). Wśród nich respondenci wyróżnili:

- umiejętność zastosowania wiedzy uzyskanej podczas studiów do wymogów zajmowanego stanowiska,
- umiejętność opracowywania strategii oraz wdrażanie rozwiązywania problemów zdrowotnych i społecznych,
- umiejętność pozyskiwania i wykorzystania informacji na temat ekonomicznych uwarunkowań zdrowia,
- umiejętność pozyskiwania i wykorzystania danych epidemiologicznych,
- rozumienie bieżących problemów zdrowotnych i społecznych.

**Kompetencje interpersonalne.** *Umiejętność współpracy w zespole, skuteczne komunikowanie się oraz świadomość konsekwencji własnego postępowania*

dla innych osób – to w opinii respondentów/pracodawców najważniejsze kompetencje dla tego zestawu pozycji/ról i w tej kategorii kompetencji. Średnia dla nich wyniosła 4,07, więc w opinii respondenentów były one „więcej niż ważne”.

Stanowiska **asystenta dyrektora, kadrowca i ekonomisty** wskazało najmniej respondentów (odpowiednio 4,5 i 6). Z tego względu w tej grupie pozycji/ról zawodowych średnie oceny dla poszczególnych kompetencji są albo bardzo wysokie, gdyż pojedyncze kompetencje są ocenione wysoko (np. zaangażowanie w pracę zawodową – średnia 5,0), albo znacznie niższe niż dla pozostałych – gdyż pojedyncze kompetencje uzyskały najniższą wartość (np. umiejętność wspierania inicjatywy innych osób, grup, instytucji – średnia 2,67).

### **Podsumowanie**

Analiza trzech kategorii kompetencji dla poszczególnych pozycji/ról zawodowych wykazuje, iż respondenci/pracodawcy najbardziej cenią kompetencje ogólne; wśród kompetencji najwięcej z tej kategorii uznano „ważne” i „niezbędne”, a zatem uzyskały najwyższą średnią.

W kategorii specyficznych interesującą tendencję zaobserwowano w odpowiedziach respondentów dotyczących kompetencji *rozumienie bieżących problemów zdrowotnych i społecznych*, która okazała się najbardziej pożądana i uniwersalna dla wszystkich pozycji/ról, tj. zarówno dla asystenta, jak i menedżera.

Kompetencje behawioralne/interpersonalne dla poszczególnych pozycji/ról zawodowych odzwierciedlają ogólną tendencję wyrażającą się uznaniem za najważniejsze trzech kompetencji: *komunikowania się, współpracy w zespole, świadomości konsekwencji własnego postępowania dla innych osób*. Umiejętność skutecznego komunikowania się była wyróżniana przez respondentów dla promotora/edukatora zdrowia, specjalisty w dziedzinie marketingu oraz epidemiologa. Jest interesujące, że umiejętność współpracy w zespole to ważna kompetencja menedżera/dyrektora oraz kierownika.

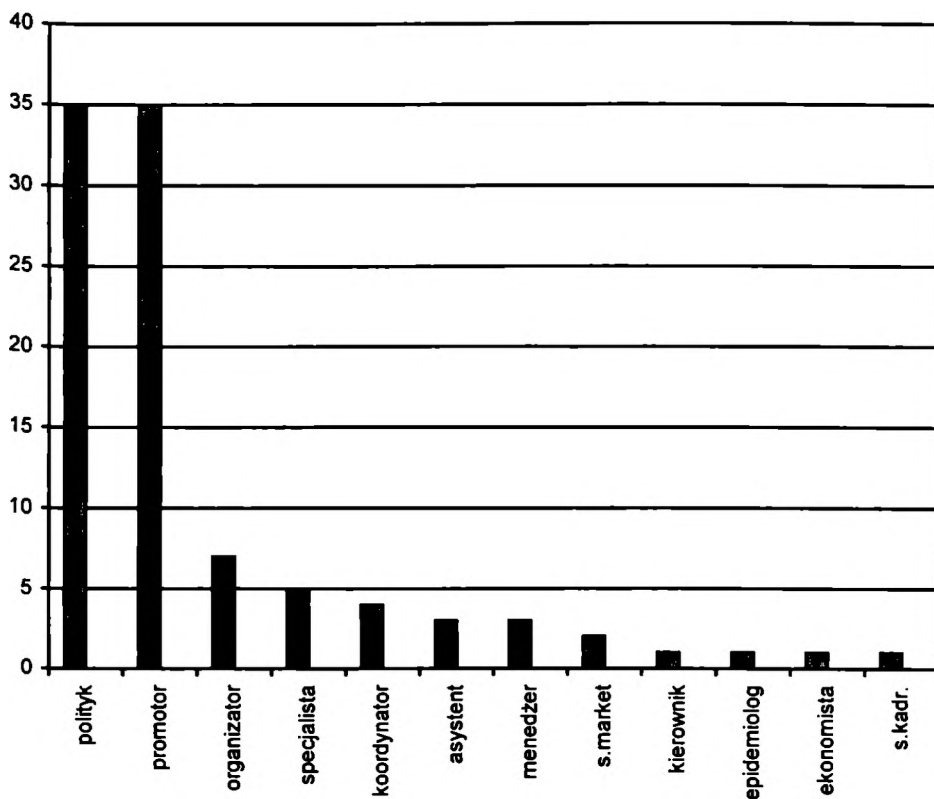
## **Role zawodowe absolwentów kierunku: zdrowie publiczne oczekiwane w instytucjach społecznych**

Przedstawiciele administracji samorządowej uczestniczący w programie Leonardo da Vinci deklarowali możliwość zatrudnienia absolwenta kierunku zdrowie publiczne w 12. rolach zawodowych. Najchętniej jako samorządowego polityka/planistę – 35 badanych, promotora/edukatora zdrowia – 35 badanych oraz organizatora serwisu opieki zdrowotnej – 7 badanych. Respondenci z tego sektora – doceniając być może multidyscyplinarność kierunku – przewidywali zatrudnienie w różnych departamentach w roli specjalisty (5 badanych) oraz jako asystentów w różnych działach administracji (4 badanych). Możliwość zatrudnienia w takich rolach, jak: menedżer, koordynator, specjalista w dziedzi-

nie marketingu – przewidywali nieliczni: zgłoszono po 2 propozycje na każde z tych stanowisk.

### Podsumowanie

W propozycjach badanych pracodawców – przedstawicieli administracji samorządowej – przeważają role o charakterze innowacyjnym, ukierunkowane na planowanie i wdrażanie lokalnej polityki zdrowotnej oraz jej zabezpieczenie serwisowe. Na 110 uzyskanych odpowiedzi, tylko w dwóch przypadkach nie przewidywano możliwości zatrudnienia absolwenta kierunku: zdrowie publiczne. Szczegółowy rozkład odpowiedzi odnośnie do proponowanych pozycji/ról w instytucji ilustruje kolejny rysunek.



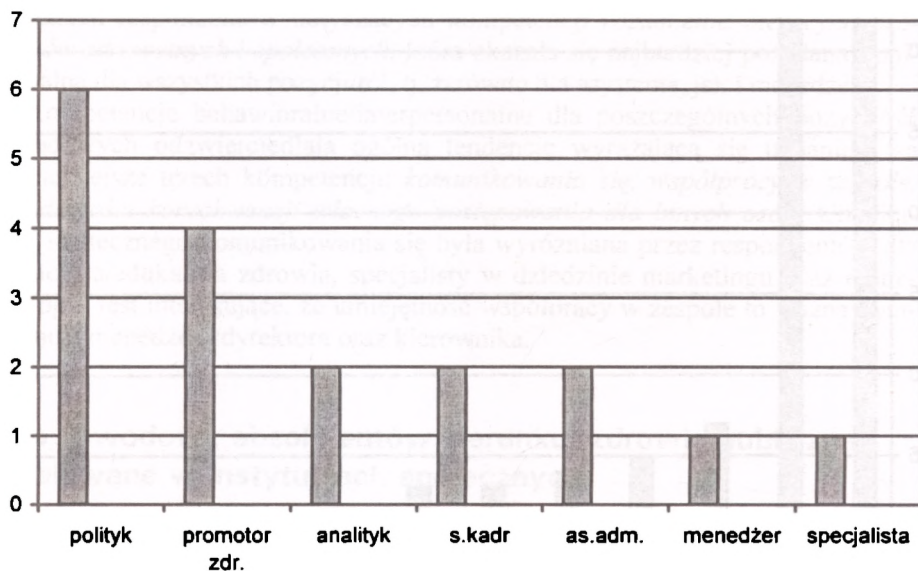
Rys. 2. Role zawodowe przewidywane w administracji samorządowej

## Administracja rządowa

Spośród 19 respondentów reprezentujących rządowe instytucje na szczeblu lokalnym przewiduje możliwość zatrudnienia absolwenta kierunku: zdrowie publiczne w 7 rolach: polityk/planista (6 osób), promotor/edukator zdrowia (4 osoby). Jedna lub dwie osoby przewidywały możliwość zatrudnienia jako analityk potrzeb społeczno-zdrowotnych, kadrowca, asystenta lub specjalistę w administracji i dyrektora.

### Podsumowanie

Można stwierdzić, iż respondenci reprezentujący administrację publiczną wskazywali podobne stanowiska, jak respondenci z administracji samorządowej. Niewielka liczba uzyskanych odpowiedzi utrudnia jednak postawienie jednoznacznych wniosków. Szczegółowy rozkład odpowiedzi odnośnie do proponowanych pozycji/ról w instytucji ilustruje kolejny rysunek.



Rys. 3. Role przewidywane w administracji rządowej

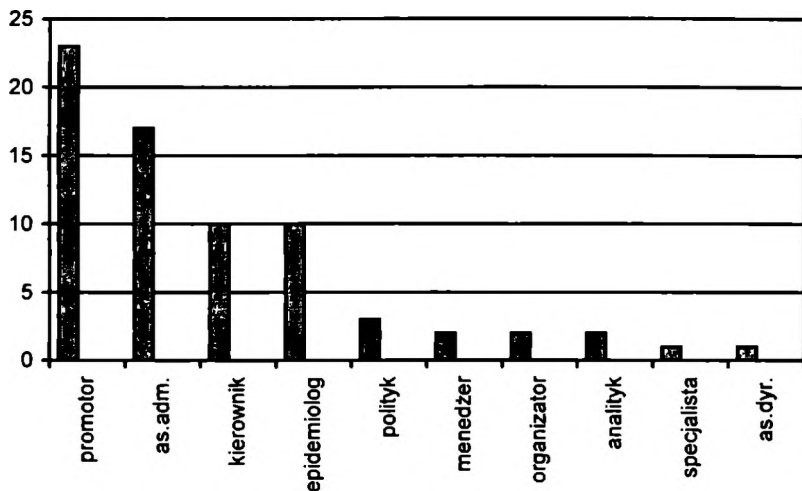
## Stacje sanitarno-epidemiologiczne

Reprezentowane były przez 75 osób, stanowiąc kolejną kategorię respondentów/pracodawców, którzy przewidywali możliwość zatrudnienia absolwenta kierunku: zdrowie publiczne w 14 rolach zawodowych. Najczęściej wymieniano promotora/edukatora zdrowia – 23 osoby. Możliwość zatrudnienia absolwenta

jako asystenta lub kierownika w różnych działach stacji przewidywało – odpowiednio: 17 i 10 respondentów. Możliwość zatrudnienia w roli epidemiologa przewidywało 10 badanych. Inne role: planista/polityk, menedżer, analityk potrzeb zdrowotnych, kontroler, asystent dyrektora – to role, które wymieniły pojedyncze osoby. Spośród 75 reprezentantów sektora 4 osoby nie wskazały żadnego stanowiska.

### Podsumowanie

Stacje sanitarno-epidemiologiczne są tradycyjnym sektorem opieki zdrowotnej, ale – podobnie jak inne instytucje społeczne – podlegają procesom transformacji i podejmują nowe zadania. Przewidywane pozycje/role są związane z zadaniami polityki promocji zdrowia określonymi dla tej instytucji. Szczegółowy rozkład odpowiedzi odnośnie do proponowanych pozycji/ról w instytucji ilustruje kolejny rysunek.



Rys. 4. Role zawodowe przewidywane w stacjach sanitarno-epidemiologicznych

### Szpitala

W badaniach uzyskano 60 odpowiedzi, w których respondenci wskazali 14 pozycji/ról zawodowych przewidywanych przez nich dla absolwenta kierunku: zdrowie publiczne. Dodatkowo; jeden badany nie udzielił odpowiedzi, a drugi wskazał stanowisko wymagające ukończenia innego kierunku studiów.

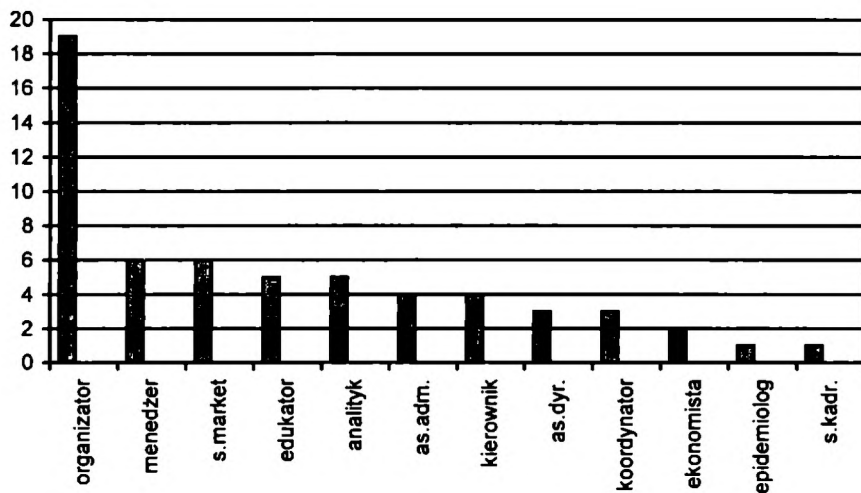
Konkurencja pomiędzy świadczeniodawcami, konieczność szacowania kosztów leczenia, kontraktowanie świadczeń oraz wdrażanie systemu jakości

i edukacji pacjenta do organizacji szpitala to prawdopodobne determinanty oczekiwań badanych dyrektorów szpitali wobec nowego profesjonalisty w opiece zdrowotnej.

Najwięcej spośród badanych respondentów – 19 osób – przewidywało możliwość zatrudnienia absolwenta kierunku: zdrowie publiczne w roli organizatora ds. wdrażania systemu jakości oraz jego monitorowania i kontroli. Następne stanowiska według liczby odpowiedzi to: menedżer/dyrektor – 6 osób, specjalista w dziedzinie marketingu – 6 osób, edukator zdrowia/promotor – 5 osób, analityk potrzeb zdrowotnych – 5 osób, kierownik – 4 osoby, asystent w administracji szpitala – 4 osoby oraz asystent dyrektora – 3 osoby. Role, takie jak: epidemiolog, ekonomista, kadrowiec przewidywały pojedyncze osoby.

### *Podsumowanie*

Specjalistyczne, kosztowne świadczenia szpitali są kluczowym a zarazem newralgicznym obszarem instytucji opieki zdrowotnej. Zarządzanie szpitalem, utrzymanie go na rynku usług i generalnie zagwarantowanie wszystkich jego funkcji wymaga zatrudnienia nowych profesji co zostało odzwierciedlone w oczekiwaniach respondentów – najczęściej dyrektorów szpitali. Szczegółowy rozkład odpowiedzi odnośnie do proponowanych pozycji/ról w instytucji ilustruje kolejny rysunek.



Rys. 5. Role zawodowe przewidywane w szpitalach



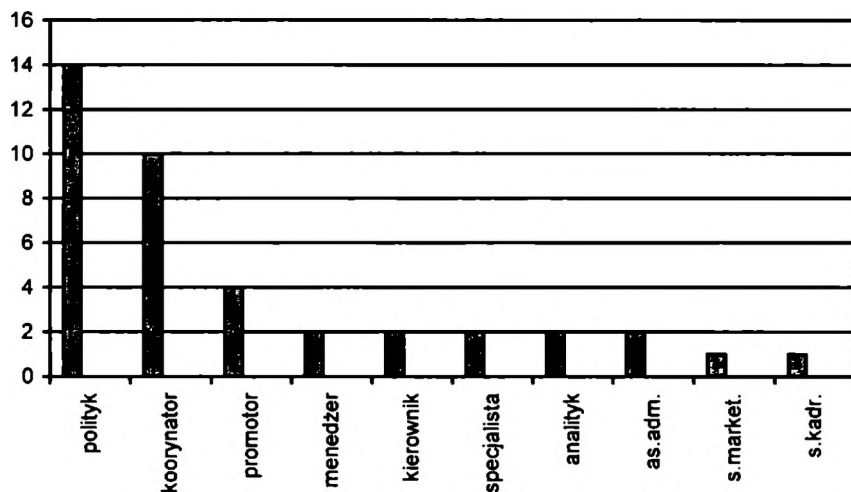
## *Pomoc społeczna*

Pomoc społeczna jest w społeczeństwie polskim nową instytucją. Została wyodrębniona ze struktury opieki zdrowotnej w 1990 roku na podstawie Ustawy z dnia 29 listopada 1990 r. „O pomocy społecznej” (DzU Nr 87 z 17 XII 1990). Rozwój tej instytucji w głównej mierze uzasadniają dwa procesy; rozwój bezrobocia i jego konsekwencje w postaci ubóstwa oraz wzrost różnych kategorii osób niepełnosprawnych, których potrzeby nie mieszczą się w zakresie czynności instytucji opieki zdrowotnej.

Spośród 70 odpowiedzi udzielonych przez respondentów z tego sektora na temat możliwości zatrudnienia absolwenta kierunku: zdrowie publiczne, w 3 przypadkach nie przewidywano możliwości zatrudnienia absolwenta tego kierunku, a w 2 – nie udzielono odpowiedzi. Część osób, bo 21 respondentów wskazywało pozycje/role, których absolwent omawianego kierunku nie może podjąć, gdyż nie jest do nich przygotowany np. psychoterapeuta – albo jego zatrudnienie byłoby nielegalne w świetle regulacji ustawy o pomocy społecznej, np. pracownik socjalny. Charakterystyka przewidywanych pozycji/ról została dokonana na podstawie 47 odpowiedzi respondentów. Wśród przewidywanych ról zawodowych najwięcej propozycji dotyczy zatrudnienia jako planisty – 14 jako koordynatora – 10 odpowiedzi. Podobnie jak w innych instytucjach przewiduje się zatrudnienie w roli promotora/edukatora zdrowia – 4 odpowiedzi. Jak ilustruje kolejna tabela przewidywanie zatrudnienia w pozostałych rolach jest niewielkie; 1 – 2 odpowiedzi.

## *Podsumowanie*

Pomoc społeczna jest nową instytucją społeczną. Przewidywane przez respondentów role są związane z najtrudniejszym obszarem w każdej instytucji – planowaniem oraz koordynowaniem działań. Szczegółowy rozkład odpowiedzi odnośnie do proponowanych pozycji/ról w instytucji ilustruje kolejny rysunek.



Rys. 6. Role zawodowe proponowane w instytucji pomocy społecznej

### *Kasy chorych*

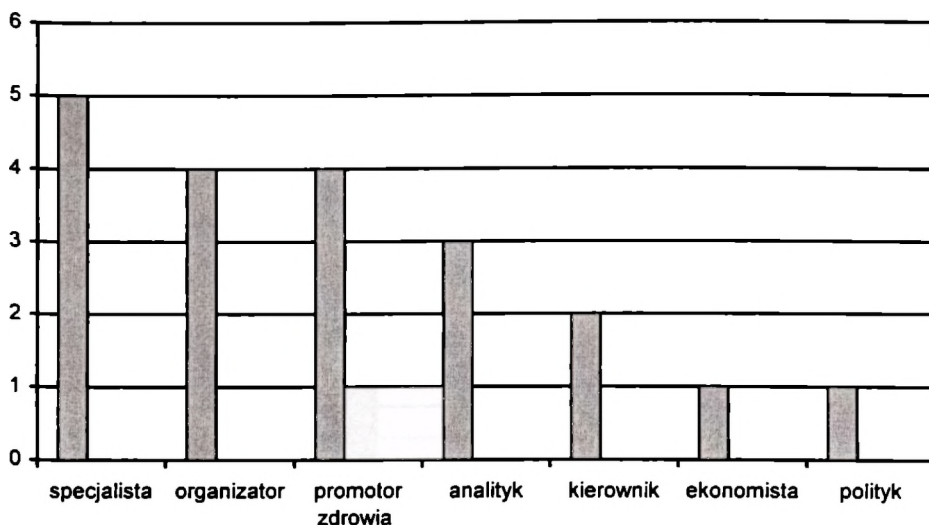
To kolejna nowa instytucja. Jej powstanie było ściśle związane z reformą administracyjną państwa oraz reformą opieki zdrowotnej w 1999 roku. Jednak po trzech latach funkcjonowania została zmieniona (scentralizowana) i funkcje płatnika przekazano Narodowemu Funduszowi Zdrowia.

W badaniach programu Leonardo da Vinci uzyskano 20 odpowiedzi od respondentów – pracodawców z tej instytucji. Jeden z nich nie wskazał konkretnego stanowiska. Niewielka liczba uzyskanych ankiet spowodowała, iż każde z 7 stanowisk poparte jest nielicznymi deklaracjami: 5 respondentów przewidywało zatrudnienie absolwenta kierunku: zdrowie publiczne w różnych działach na stanowisku specjalisty, 4 – na stanowisku organizatora, a zarazem specjalistę pełniącego nadzór nad realizacją umów ze świadczeniodawcami. Podobnie jak w innych instytucjach przewidywano zatrudnienie w zakresie promocji/edukacji zdrowotnej – 3 osoby oraz jako analityka potrzeb zdrowotnych – również 3 osoby. Pozostałe z przewidywanych przez jednego lub dwóch respondentów to stanowiska: kierownik, ekonomista i planista.

### *Podsumowanie*

Płatnik jest jedną z instytucji, dla potrzeb której rozwija się kierunek: zdrowie publiczne. Pomimo niskiej liczby odpowiedzi można stwierdzić, iż postulowane przez respondentów role zawodowe są związane z funkcjami tej instytucji, takimi jak: równy dostęp do świadczeń i dbałość o ich jakość, a także z działaniami w zakresie promocji i edukacji zdrowotnej społeczeństwa. Szczegółowo

główny rozkład odpowiedzi odnośnie do proponowanych pozycji/ról w instytucji ilustruje kolejny rysunek.



Rys. 7. Role proponowane w kasach chorych (obecnie Narodowy Fundusz Zdrowia)

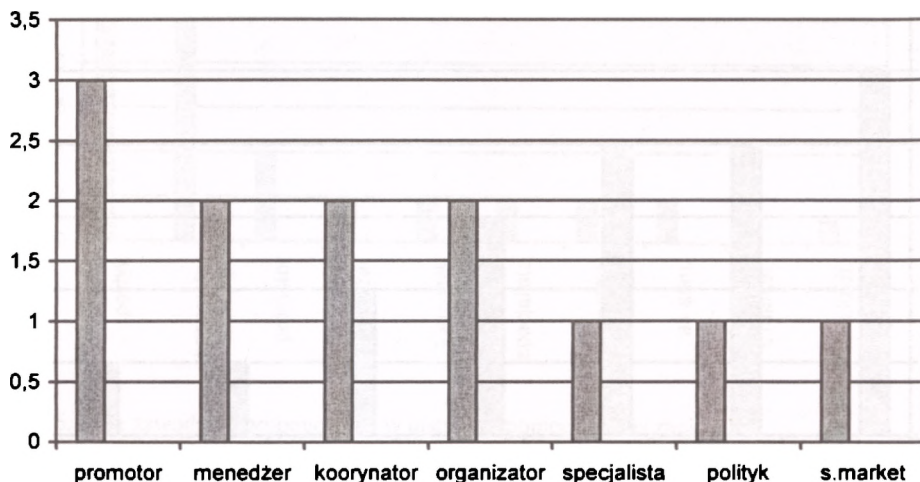
### Organizacje pozarządowe

Ogólna liczba uzyskanych odpowiedzi wynosiła 16; w dwóch przypadkach nie przewidywano zatrudnienia dla absolwenta kierunku: zdrowie publiczne, a w jednej z ankiet respondent wskazał stanowisko, które wymaga ukończenia innego kierunku studiów. Niska liczba uzyskanych ankiet spowodowała, iż ich rozkład dla 7 przewidywanych stanowisk wynosi od 1 – 3 odpowiedzi. Przewidywane zatrudnienie na stanowiskach: promotor/edukator – 3 respondentów, menedżer/dyrektor, organizator i pełnienie nadzoru, oraz koordynacja – dla każdego wymienionych po 2 odpowiedzi. Inne stanowiska – specjalista – 1 osoba i planista – 1 osoba.

### Podsumowanie

Organizacje pozarządowe są nowymi instytucjami o bardzo różnych misjach. Istotą jest uzupełnianie przez nie funkcji instytucji państwowych, stąd najczęściej ich działania zmierzają do zaspokojenia specyficznych potrzeb nielicznych grup/kategorii społecznych. Najczęściej zatrudniają niewielu pracowników, a ich działalność opiera się na wolontariuszach. Studenci kierunku: zdrowie publiczne mogą zdobywać w nich doświadczenie jako wolontariusze, ale organiza-

cji tych nie można traktować w kategoriach rynku pracy zawodowej. Szczegółowy rozkład odpowiedzi odnośnie do proponowanych pozycji/ról w instytucji ilustruje kolejny rysunek.



Rys. 8. Role przewidywane w organizacjach pozarządowych

### *Inne organizacje*

Kuratoria oświaty oraz firmy farmaceutyczne są instytucjami, z których uzyskano bardzo niskie zwroty – pojedyncze ankiety. Wśród trzech ankiet odesłanych przez kuratorów: jeden nie widzi możliwości zatrudnienia magistra zdrowia publicznego w instytucji oświaty/szkolnictwie, drugi z nich nie wskazał stanowiska a trzeci przewiduje zatrudnienie w roli koordynatora.

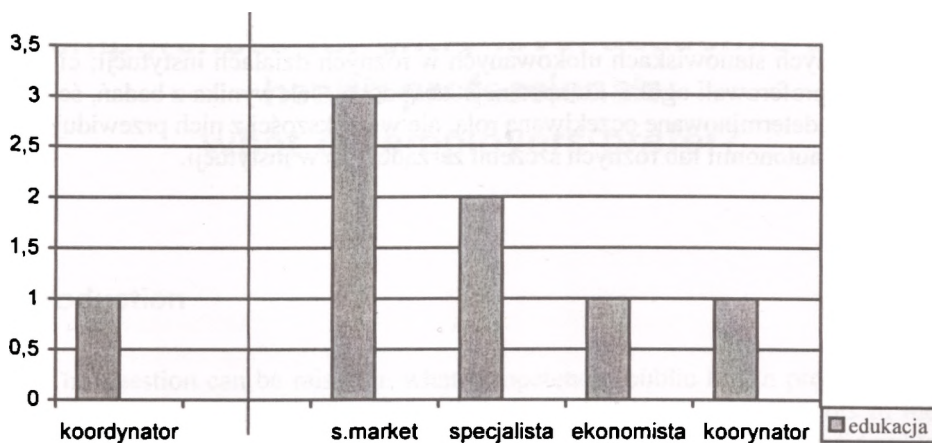
W 7 ankietach odesłanych przez przedstawicieli firm farmaceutycznych przewidywano zatrudnienie dla absolwenta kierunku: zdrowie publiczne w następujących rolach: specjalista w dziedzinie marketingu – 3 odpowiedzi, specjalista – 2 odpowiedzi, ekonomista i koordynator – po 1 odpowiedzi.

### *Podsumowanie*

Firmy farmaceutyczne w Polsce mogą i prowadzą własną politykę skoncentrowaną na wygraniu z konkurencją i utrzymaniu rynku leków. Wiele z nich funkcjonuje w wymiarze rynku regionalnego (europejskiego) a nawet globalnego. Ich siłę i wpływ na polską instytucję opieki zdrowotnej dopiero poznajemy.

Trudniej wyjaśnić postawy kuratorów oświaty wobec badania. System szkolnictwa w Polsce od 1999 roku ulega przekształcaniu. Obok zmiany strukturalnej wdrażana jest zmiana jakościowa – programowa, ukierunkowana na do-

brostan dzieci i młodzieży. Dostarczanie wiedzy o zdrowych wzorach życia, integrowanie z niepełnosprawnymi oraz stwarzanie szans na awans społeczny – to istotne zadania w zdrowiu publicznym. Ich realizacja wymaga wdrażania programów i współpracy międzysektorowej, w czym może pomagać magister kierunku: zdrowie publiczne. Jednak tej możliwości kuratorzy nie dostrzegali. Szczegółowy rozkład odpowiedzi odnośnie do proponowanych pozycji/ról w instytucji ilustruje kolejny rysunek.



Rys. 9. Role przewidywane w instytucji edukacji – kuratoriach i przemyśle farmaceutycznym

## Wnioski i rekomendacje

W badaniach uzyskano ważne informacje o gotowości pracodawców z różnych instytucji do zatrudniania absolwentów kierunku: zdrowie publiczne.

Równie cenne okazały się informacje umożliwiające opracowanie modeli różnych ról zawodowych i stosownego do każdej nich profilu kompetencji.

Z perspektywy doskonalenia programów edukacyjnych wyniki te mogą być uzasadnieniem dla wyodrębniania specjalizacji i wdrażania metod edukacyjnych sprzyjających rozwijaniu stosownych – oczekiwanych przez pracodawcę kompetencji.

Największą gotowość do zatrudniania w różnorodnych i nowych rolach zawodowych wykazali respondenci reprezentujący samorządy. Najchętniej i w zdecydowanej większości badanych instytucjach przewidywano zatrudnienie w rolach: promotor/edukator zdrowia oraz polityk/planista. W instytucjach o większej liczbie zwrotów, np. stacjach sanitarno-epidemiologicznych, preferencje te okazały się istotne statystycznie ( $p < 0,05$ ). Również w przypadku roli

asystenta w organizacji preferencje pracodawców okazały się istotne statystycznie ( $p < 0,05$ ). Większość respondentów przewidywała, iż karierę zawodową w ich instytucji magister zdrowia publicznego może rozpocząć od szeregowego stanowiska – jako asystent w administracji – i w różnych działach. Dość powszechna wśród respondentów opinia, iż dla młodego pracownika decyzja o kierunku kariery czy wyborze działu, w którym rozpocznie swoją pierwszą pracę, może nastąpić dopiero po zapoznaniu się przez nich ze strukturą i funkcjonowaniem organizacji.

Wielu respondentów, być może doceniając interdyscyplinarność programu studiów, przewidywało zatrudnienie magistra kierunku: zdrowie publiczne na różnorodnych stanowiskach ulokowanych w różnych działach instytucji; ci pracodawcy preferowali ogólne kompetencje zawodowe. Jak wynika z badań, ścieżki kariery są determinowane oczekiwaną rolą, ale w większości z nich przewiduje się osiąganie autonomii lub różnych szczebli zarządczych w instytucji.